

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

N°

447

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 30 juin 1898, à 1 heure

PAR

Victor ROMAND

Né à Montain (Jura) le 6 Mars 1847

**Revue d'un Certain Nombre d'années de Pratique Médicale
de 1876 à 1898**

TRAITEMENT DES MALADIES GÉNÉRALES

Président : M. DIEULAFOY, Professeur

Juges : MM.

{	GRANCHER,
	LETUELLE,
	MARFAN.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES
DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OLLIER-HENRY
11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
PARIS

1898

447

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 30 juin 1898, à 1 heure

PAR

Victor ROMAND

Né à Montain (Jura) le 6 Mars 1847

Revue d'un Certain Nombre d'années de Pratique Médicale

de 1876 à 1898

TRAITEMENT DES MALADIES GÉNÉRALES

Président : M. DIEULAFOY, Professeur

Juges : MM.

}	GRANCHER,
	LETUELLE,
	MARFAN.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ HUTINEL.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale.....	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND.
	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchement.....	{ BUDIN.
	{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON.	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHARRIN.	LEJARS.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RETTNER.	WEISS.
DELBET.		RICARD.	WIDAL.
			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES MAÎTRES

OULMONT, MAURICE RAYNAUD, PÉAN

A MES PROFESSEURS

A MES PARENTS

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Éloigné de Paris depuis deux ans et exerçant la médecine dans un des départements du centre de la France, je me trouvais dépourvu, pour préparer une thèse, de toutes les ressources que fournissent à Paris la bibliothèque de la Faculté et la fréquentation des hôpitaux, où les chefs de service et les internes mettent une si aimable obligeance, soit à vous indiquer un sujet de thèse, soit à vous aider de leurs conseils, soit à vous guider dans le travail que vous avez entrepris. Dans mon embarras, il me vint à l'idée d'avoir recours au docteur Fernand Vidal, professeur agrégé et médecin des hôpitaux. Je m'adressai à lui avec d'autant plus de confiance que cinq ans auparavant, il m'avait soigné avec dévouement d'une neurasthénie caractérisée par des crises de tachycardie et un état de dépression extrême. Deux ans plus tard, il voulut bien m'encourager à passer les examens du doctorat et m'aider de ses conseils dans la préparation de ces examens. Je lui demandai donc si, dans mon isolement, je pourrais prendre comme sujet de

thèse une sorte de revue de ma pratique médicale pendant un certain nombre d'années. Il me répondit par un encouragement.

Je désirais bien vivement aussi que M. le professeur Dieulafoy voulût bien accepter la présidence de ma thèse ; je m'en trouverais d'autant plus heureux que j'avais eu l'extrême plaisir d'être un de ses premiers auditeurs et des plus assidus, dès le début des cours qu'il fit, en qualité de professeur libre, dans un des amphithéâtres de l'École pratique, en 1873, amphithéâtre beaucoup trop petit pour contenir les auditeurs empressés à l'entendre. Je me souviens qu'à chacun de ses cours, pendant une minute, il était accueilli par des applaudissements unanimes et frénétiques, puis un silence religieux se faisait pendant toute la durée du cours, et les applaudissements reprenaient vifs et nourris à son départ, lui témoignant ainsi les remerciements de tous pour la leçon qu'ils venaient d'entendre. Et ce n'était pas seulement les élèves qui étaient unanimes à applaudir au talent du jeune professeur, c'était aussi ses collègues qui en reconnaissaient l'éclat, car je me rappelle très bien que, l'année suivante, le D^r Rathery, qui également faisait un cours à l'École pratique, dit à ses auditeurs : « M. Dieulafoy vous exposera avec *le talent que vous lui connaissez* la pathologie des maladies générales. »

J'assistais également à la brillante leçon d'ouverture du cours de pathologie interne du D^r Dieulafoy, nommé professeur titulaire. Dans son discours, M. Dieulafoy,

parlant de Trousseau, son maître vénéré, exprime tout l'empressement qu'il mettait chaque matin à se rendre au vieil Hôtel-Dieu pour voir et entendre cet homme, dont les ouvrages (*Cliniques de l'Hôtel-Dieu*) qu'il avait lus et relus avec passion avant son arrivée à Paris, l'avaient si fortement impressionné. Eh bien, que M. le professeur Dieulafoy me permette, à mon tour, de lui dire que mon impatience à aller l'entendre n'était pas moins grande que la sienne à l'égard de Trousseau. A chaque leçon, je me rendais une heure d'avance à l'amphithéâtre afin d'avoir une bonne place. J'étais au début de mes études médicales et par conséquent bien ignorant de la pathologie du système nerveux. Or le sujet de la première leçon était le suivant : De l'atrophie musculaire progressive. Ce premier jour, je n'avais pas sur moi de quoi prendre une seule note, mais j'y pris un tel plaisir que, rentré chez moi quelques heures après, je pus de mémoire rédiger cette leçon et la reconstituer presque sans lacune.

Le 7 mai 1898, j'assistais pour la première fois, à la leçon de clinique médicale de ce Professeur depuis sa nomination à la chaire de l'Hôtel-Dieu. Or, ce que je disais de la trop grande exigüité de l'amphithéâtre de l'École pratique, je le répéterai de l'amphithéâtre Trousseau, c'est qu'il est trop petit, quand même il est beaucoup plus grand que celui de l'École pratique. Il est trop petit pour ceux qui ont journellement la facilité de s'y rendre. Il est trop petit surtout pour ceux qui éloignés de Paris

(médecins de la province et même médecins étrangers) seraient si heureux d'y venir, s'ils étaient certains d'y avoir de la place. Et ce que je disais du talent du jeune professeur de 1873, je le répéterai également du professeur de 1898, grandi par un enseignement et par une pratique médicale de 25 ans. C'est bien toujours le même langage brillant, lumineux, méthodique, mais à l'hôpital, l'enseignement se double de la présence des malades, qui confirment avec une rigueur mathématique le résultat de la thérapeutique qui leur a été appliquée; ce qui inspire aux médecins, même déjà vieillis dans la pratique, de sérieuses et salutaires réflexions. J'assistais à cette leçon si importante, où le Professeur a parlé de la néphrite syphilitique et dans laquelle il a montré combien cette néphrite, qui survient au cours de la première année, dans les premiers mois et le plus souvent même dans les premières semaines de l'infection, est mille fois plus grave que les lésions qui attaquent le rein au cours des accidents tertiaires, c'est-à-dire 7, 8, 10, 15 et 20 années après le début de l'infection.

Il a montré que cette néphrite syphilitique, infiltrant le malade par une rapidité aussi surprenante que grave, produit rapidement une anasarque considérable et que trop souvent le malade succombe, malgré le traitement le plus sagement ordonné; mais qu'heureusement quelquefois aussi le malade guérit aussi bien que possible. Tous nous avons vu, *et pour ne l'oublier jamais*, ce jeune homme qui, à son entrée dans le service, rendait jusqu'à

25 grammes d'albumine par litre d'urine. Il était infiltré de partout. Or, en moins de 20 jours après le début du traitement, son poids pathologique avait diminué de 10 kilos et, l'albumine, de 25 grammes par litre, était tombée presque à zéro.

Eh bien, est-ce que ce résultat n'a pas la rigueur d'un raisonnement et d'une opération mathématique? Si, assurément si.

Et tout médecin, même au fond de la plus humble bourgade, peut obtenir et contrôler un aussi heureux résultat.

Tout médecin peut faire peser son malade à plusieurs jours d'intervalle.

Tout médecin peut pratiquer des mensurations, tout médecin peut faire une analyse d'urines au point de vue de la recherche de l'albumine en moins de cinq minutes et à défaut d'un tube et d'une lampe une simple cuiller et un peu de feu lui suffisent.

Rien ne lui est plus facile que de prescrire le régime lacté, de faire prendre quelques pilules de protoïodure de mercure et de l'iodure de potassium. Et quand il a fait tout cela, il a le légitime espoir de guérir son malade d'une maladie très grave, en tout cas si le succès ne couronne pas ses efforts, il a du moins la consolation d'avoir fait immédiatement et d'emblée tout ce qui était humaine-ment possible pour le sauver.

J'ai dit un peu plus haut que le fait d'avoir assisté à une telle leçon inspire au médecin, même à celui qui

compte déjà pas mal d'années de pratique, de salutaires et sérieuses réflexions, et j'ajoute une *importante résolution*. Au sortir de cette première leçon confirmée par celle du 13 mai, non seulement j'ai été pénétré de la gravité de la néphrite syphilitique convenant dans la première année de l'infection, mais encore, j'ai reconnu qu'il ne suffit pas de lire ce qui s'imprime dans les publications médicales ; il faut aussi venir de temps en temps se retremper dans l'enseignement de maîtres éminents et c'est la *résolution inébranlable* que j'ai prise, malgré mon âge, et bien que j'exerce la médecine en province.

Pour obtenir que Monsieur le Professeur Dieulafoy voulut bien accepter la Présidence de ma thèse je comptais sur l'aimable recommandation du Docteur Widal ; je savais la cordialité des relations existant entre le maître et l'élève qui est depuis plusieurs années déjà son collègue dans les Hôpitaux.

Il marche sur ses traces dans l'enseignement de la pathologie. Le cours dont il a été chargé, il y a deux ans, cours fait dans le grand amphithéâtre de la Faculté lui attirait un auditoire nombreux, attentif, et vraiment sympathique.

Que Messieurs Dieulafoy, Fernand Widal veuillent bien accepter l'expression de ma plus vive gratitude.

REVUE

D'un certain nombre d'Années

de Pratique Médicale de 1876 à 1898

TRAITEMENT DES MALADIES GÉNÉRALES

Dans cette revue qui remonte à la période préantisep-tique fin 76 pour finir en pleine période antiseptique où la bactériologie issue de la doctrine de Pasteur éclaire d'un jour si nouveau et si brillant tant de points, autrefois obscurs et paraissant impénétrables, science riche des plus belles promesses et qu'elle réalisera, c'est du moins ma conviction profonde, dans cette revue dis-je, je me propose d'exposer la thérapeutique que j'ai suivie à l'égard des malades qui ont eu recours à mes soins, thérapeutique relativement peu compliquée et qui me paraît avoir été conforme à la règle formulée jadis par un des maîtres décédé depuis longtemps c'était, je crois Pidoux, qui disait :

« Sachez bien vous servir d'un petit nombre de médicaments . »

Je dirai sur quel enseignement j'é basais cette thérapeutique, enseignement donné par les Maîtres de la période préantiseptique et je déclare immédiatement que c'est à la confiance entière que j'ai eu dans leur enseignement que je dois les succès que j'ai obtenus, succès qui se traduisaient par la guérison de la très grande majorité des malades qui se sont adressés à moi; c'est là du moins ma conviction profonde. Je dirai, combien cette thérapeutique qui cependant date de la période préantiseptique, se rapprochait, sans que je puisse le soupçonner alors, s'identifiait avec celle qui doit logiquement découler de l'enseignement de la bactériologie.

RELATION SUR LES MALADES QUE J'AI SOIGNÉS

TRAITEMENT DES MALADIES GÉNÉRALES.

De l'ensemble des malades que j'ai eu à soigner tant dans la période préantiseptique que dans la période antiseptique il résulte que la thérapeutique à appliquer aux malades atteints d'une des affections qui rentrent dans le cadre des maladies dites générales un même traitement et quelques modifications selon le cas est presque toujours applicable avec succès.

La première malade que j'ai eu à soigner après l'obtention du diplôme d'Officier de santé était une jeune fille âgée de 19 ans, habitant la rue du Caire, Paris; et arrivée dans la capitale depuis quelques mois seulement ; aupa-

Avant elle habitait un petit village des environs de Dôle du Jura et s'occupait des travaux de la campagne ; mais seulement dans la mesure de ses forces. Quelques jours après son arrivée, ses parents concierges d'une des maisons de la rue du Caire, l'avaient placée dans un atelier de couture de leur voisinage. Les médiocres ressources des parents qui n'avaient pu donner à leur jeune fille une alimentation assez substantielle, un excès de fatigues dans sa nouvelle profession, une habitation privée d'air et de lumière, car la jeune fille couchait dans la loge occupée par ses parents, et l'on sait que les loges de concierge dans les anciennes maisons du quartier du centre, ne sont certainement pas établies conformément aux règles de l'hygiène, dans la journée, elle travaillait dans l'atmosphère confinée de l'atelier de couture, d'autre part l'époque de l'année c'était à la fin de l'automne, on sait qu'autrefois à Paris c'était vers le commencement de l'hiver que les cas de fièvre typhoïde étaient le plus nombreux, cette jeune fille donc, de par toutes les conditions énumérées ci-dessus, se trouvait dans toutes les conditions de réceptivité de cette maladie. C'est en effet de la fièvre typhoïde qu'elle était atteinte. Quand je fus appelé auprès d'elle elle était alitée depuis trois ou quatre jours, mais pendant un certain nombre de jours avant de se mettre au lit, elle avait été mal en train, elle se plaignait d'avoir mal à la tête, pas d'appétit, pas de courage au travail, elle disait se sentir fatiguée sans trop savoir pourquoi.

Puis elle s'était mise au lit, avait eu un saignement de

nez, de la diarrhée jaune. Bref quand je la vis pour la première fois, elle avait de la fièvre, la langue chargée, un peu de ballonnement du ventre, de l'hébétude et de l'insomnie. Je demandai à la mère si elle urinait bien, elle me répondit oui; je lui recommandais de bien veiller à cela, parce qu'il était urgent, lui dis-je, pour la malade d'éviter la stagnation trop prolongée des urines dans la vessie, et que si elle n'urinait pas naturellement en quantité suffisante, je serais obligé de sonder la malade.

Cependant, je ne fis pas l'analyse des urines, parce que je ferai remarquer que cela se passait fin 1876 et qu'à cette époque on n'avait pas encore reconnu à l'analyse des urines l'importance qu'à juste titre on lui attribue aujourd'hui, importance qui cependant date de quelques années, puisque déjà, en novembre 1893, le professeur Hayem, qui venait d'échanger la chaire de thérapeutique qu'il occupait à la Faculté de Médecine de Paris, pour une chaire de clinique médicale à l'hôpital Saint-Antoine, avait jugé à propos de consacrer sa première leçon à l'importance de l'analyse des urines.

Pour ma part, j'attribue une très grande utilité à l'analyse des urines dans presque toutes les affections, mais surtout dans les pyrenies et dans les troubles de la circulation. Je déclare que, depuis cette leçon du professeur Hayem, je me suis attaché à faire l'analyse des urines de presque tous les malades auxquels j'ai été appelé à donner des soins. Grâce aux renseignements fournis par l'analyse des urines, j'ai pu, dans bien des

cas, faire le diagnostic avec plus de certitude et surtout apporter dans le traitement une précision plus rigoureuse.

J'en dirai autant pour le pronostic.

Donc, je n'ai eu qu'à me féliciter d'avoir fait l'analyse des urines dans la très grande majorité des cas. Je reviens à ma jeune malade et je prescris le traitement suivant :

1° Prendre le purgatif suivant :

R. — Limonade purgative gazeuse à 35 grammes ;
citrate de magnésie.

A prendre en deux fois à un quart d'heure d'intervalle.

2° Après effet purgatif, prendre toutes les deux heures une cuillerée à potage de la potion suivante :

R. — Esprit de Mindererus, 10 grammes ;
Eau distillée de menthe, 10 grammes ;
Julep simple, 180 grammes.

F. S. O.

3° Comme tisane, limonade au quinquina préparée de la manière suivante :

Quinquina jaune concassé, 20 grammes ;
Un citron coupé par tranches ;
Eau bouillante, 1 litre.

Faites macérer six heures et passez.

Boire par demi-verre, alterner avec eau vineuse.

4° Comme alimentation, des bouillons ou potages très légers, bien cuits.

Je prescrivis une potion à l'acétate d'ammoniaque et de la tisane au quinquina parce que je me souvenais que, dès l'année 1870, j'avais vu le D^r Hénocque, médecin très habile et très instruit, bien connu par ses remarquables travaux sur l'hématoscopie, j'avais vu, dis-je, le D^r Henocque, au sortir de l'Internat, soigner ainsi un certain nombre de malades atteints de la fièvre typhoïde dans le quartier du boulevard Pereire, et tous avaient guéri. Lui-même m'avait dit : « Je me trouve très bien de l'emploi de l'acétate d'ammoniaque, de la tisane de quinquina et de l'extrait de quinquina dans le traitement de la fièvre typhoïde. »

Dès le lendemain, je fis alterner la potion à l'acétate d'ammoniaque avec le julep suivant :

R. — Extrait de quinquina gris loxa, 4 grammes ;
Teinture d'écorces d'oranges amères, 4 grammes ;
Acide chlorhydrique pur, 7 *gouttes* ;
Julep simple, 125 grammes.

N. S. A.

Une cuillerée à potage toutes les deux heures, alternée avec la potion à l'acétate d'ammoniaque.

La potion à l'extrait de quinquina était à cette époque d'un usage classique dans le traitement de la fièvre typhoïde, mais je ferai remarquer que j'y ajoutais de l'acide chlorhydrique à peu près dans la proportion de la limonade à l'acide chlorhydrique pour la raison suivante :

Déjà huit ans auparavant en 1868, étant alors stagiaire

dans une officine de pharmacie, j'avais été obligé d'interrompre mon stage pour venir donner des soins à ma mère malade depuis quelques mois d'une affection de l'estomac assez rebelle et qui avait donné beaucoup d'inquiétude à ma famille. On était à l'époque des vacances, et j'avais prié un de mes amis, étudiant de quatrième année à la Faculté de Médecine de Paris, de venir la voir. Mon ami avait rapporté de Paris l'édition la plus récente des *Cliniques*, de Trousseau, en trois volumes, et il mit cet ouvrage à ma disposition.

Je pris à le lire le plus vif intérêt. En conséquence, je n'avais pas oublié la leçon dans laquelle Trousseau raconte comment il avait vu employer l'acide chlorhydrique par un étranger et comment il en fit son profit.

De cette leçon de Trousseau, il me resta la conviction que l'acide chlorhydrique pouvait avoir une grande utilité toutes les fois que la fonction digestive de l'estomac se trouve alanguie, ce qui est, ce qui arrive dans toutes les maladies générales et principalement dans le cours de la fièvre typhoïde. Contre l'élévation de température, je pris soin de faire administrer le sulfate de quinine en lavement, de manière à ménager l'estomac. Après quelques jours de traitement, je fis cesser l'acétate d'ammoniaque et je me contentai de la potion à l'extrait de quinquina, en recommandant de donner en outre à la malade quelques cuillerées de vin de Malaga dans le courant de la journée.

La fièvre suivit le cours d'une fièvre typhoïde de

moyenné intensité; après le 3^e septenaire, la jeune fille entra en convalescence. Je recommandais toutes les précautions à prendre en pareil cas, surtout au point de vue du régime alimentaire afin d'éviter surtout les indigestions, fidèle en cela aux recommandations du professeur Dieulafoy et bien pénétré du souvenir de sa thèse, de la mort subite de la fièvre typhoïde et la malade guérit sans rechute et complètement et sans avoir présenté le moindre reliquat. Après avoir soigné cette malade, je restai un certain nombre d'années sans faire de médecine active et ce n'est que quatre années plus tard étant venu habiter le quartier de Vaugirard que je repris l'exercice de la Médecine.

Une des premières malades auprès de laquelle je fus appelé était une jeune fille de dix-neuf ans qui depuis plusieurs jours était souffrante : elle présentait de l'embarras gastrique, avait de la fièvre, se plaignait de courbature générale; elle *avait même saigné du nez* dans la matinée du jour où j'avais été appelé auprès d'elle, de sorte qu'au point de vue du diagnostic, j'étais hésitant entre un simple embarras gastrique et une fièvre typhoïde. Au point de vue du traitement, j'hésitais aussi pour savoir si je lui donnerais d'abord un purgatif, ou bien un vomipurgatif, ipéca stibié. J'étais dans cette hésitation lorsqu'il me revint en mémoire un précepte que j'avais entendu formuler par le professeur Chauffard avec l'accent le plus convaincu. A un candidat qui passait sa thèse, le professeur dit : Monsieur, quand vous hésitez

au point de vue du diagnostic entre une fièvre typhoïde et un simple embarras gastrique, eh bien donnez toujours et sans hésitation un ipéca stibié parceque, si vous avez affaire à un simple embarras gastrique, la question sera vite jugée car au bout de quelques jours votre malade sera guéri. Si au contraire le malade est atteint de fièvre typhoïde assurément vous ne lui aurez pas nuï et la maladie suivra son cours, mais sans avoir été aggravée par votre médication.

Donc je me décidai pour le vomitif et après que le vomitif eut terminé ses effets, je fis comme toujours, prendre à la malade une potion dosée à 10 grammes, acétate d'ammoniaque dans 180 grammes de julep simple à prendre par cuillerée à soupe toutes les heures. En raison de l'épistaxis de moyenne abondance dont j'ai parlé plus haut, tout naturellement je pensais avoir affaire à une fièvre typhoïde. Or qu'elle ne fût pas ma surprise lorsque le lendemain à ma visite, je vis la malade, la figure couverte d'une belle éruption de variole confluente. En tout cas je ne me reprochais pas un traitement intempestif. Malgré les démangeaisons si vives et si pénibles qui accompagnent l'éruption d'une variole confluente, je désirais vivement diminuer de ce côté les souffrances de la malade. Fort heureusement je me rappelai avoir été témoin d'un soulagement notable et rapide procuré à un malade atteint d'eczéma par l'emploi d'une pommade à base de précipité blanc et d'oxyde de zinc formulée par Bazin de l'Hôpital Saint-Louis plus de dix ans auparavant. C'était à l'occasion d'un homme atteint

d'un eczéma à la fois intense et rebelle. Cet homme avait eu quelques années avant des accidents spécifiques dont il avait été bien soigné d'ailleurs par le Dr Puech de l'Hôpital du Midi ou de Lourcine.

Ce malade, qui avait une certaine culture intellectuelle, s'étant vu avec une éruption, avait presque tout naturellement pensé qu'elle était la suite des accidents antérieurs; le médecin avait la même idée, de sorte qu'il était soigné plutôt pour des accidents spécifiques que pour une éruption herpétique. Et comme après un ou deux mois de traitement dirigé dans le sens de la spécificité le malade n'allait toujours pas mieux, il se décida un beau jour à aller consulter Bazin, dont la haute compétence en dermatologie était connue de tous. Bazin lui ayant demandé à la suite de quoi il avait vu apparaître l'éruption dont il était atteint, et l'ayant surtout questionné pour savoir s'il avait éprouvé une très forte émotion quelque temps avant d'être malade et cet homme lui ayant répondu : mais oui, et voici à quelle occasion : « Je suis entrepreneur, et dans un éboulement de carrière, j'ai craint de voir ensevelis plusieurs de mes ouvriers; jugez de la frayeur dont j'ai été saisi. » Bazin lui répondit : « Eh bien ! cette frayeur a été la cause de votre maladie. C'est un eczéma, mais il n'a rien à voir avec les accidents spécifiques pour lesquels vous avez été soigné il y a quelques années. »

Bazin lui prescrivit le traitement qu'il conseillait habituellement dans les eczémas, à savoir :

1° Sirop de saponaire au bicarbonate de soude à la dose de 20 grammes de bicarbonate de soude pour 500 grammes de sirop de saponaire;

2° Boire de l'eau de Vichy;

3° Supprimer absolument l'usage de l'iodure de potassium;

4° Appliquer sur les endroits atteints de démangeaisons une pommade composée de précipité blanc et d'oxyde de zinc incorporés à de l'axouge récente, faire deux fois par jour une application de cette pommade.

Très rapidement le malade fut énormément soulagé par l'emploi de cette pommade. C'est pour cette raison que je me pris à espérer que cette pommade pourrait bien aussi calmer les démangeaisons causées par la variole. Je n'apportai à cette pommade que la modification suivante : Remplacer l'axouge par de la glycérine neutre et pure, de manière à obtenir un glycérolé inaltérable et d'un emploi plus commode que la pommade préparée avec de l'axouge. Cela fait, je recommandai de badigeonner sept à huit fois par jour le visage de la malade avec un pinceau largement imprégné de ce glycérolé. Ce que j'avais tout d'abord espéré se réalisa complètement, c'est-à-dire que la malade ne fût pas tourmentée par de pénibles démangeaisons; mais, de plus, j'obtins un autre résultat, celui-là inattendu, mais tout à fait satisfaisant pour la malade et pour le médecin, c'est qu'il ne lui resta pas trace de petite vérole, sur la figure pas la moindre cicatrice.

A l'intérieur je fis cesser, au bout de deux ou trois jours, la potion à l'acétate d'ammoniaque, pour la remplacer par la potion à l'extrait de quinquina formulée comme celle qui a été mentionnée plus haut à propos de la malade atteinte de fièvre typhoïde, et de plus se gargariser et se rincer plusieurs fois dans la journée avec du chlorate de potasse dissous dans l'eau de menthe.

Après une semaine de traitement, la malade entra en convalescence.

J'avais donc été doublement satisfait de l'emploi de ce glycérolé; aussi je me promis bien que si à nouveau j'avais à soigner des malades atteints de variole confluente, je m'empresserais de faire suivre le même traitement.

Or, à quelque temps de là; j'eus l'occasion de soigner un certain nombre de varioleux atteints de variole confluente. Tous suivirent le même traitement que j'avais fait employer chez la jeune fille dont il vient d'être question c'est-à-dire :

1° Un ipéca stibié suivi de la potion à l'acétate d'ammoniaque continuée pendant trois jours puis remplacée par la potion à l'extrait de quinquina.

2° Gargarisme au chlorate de potasse dissout dans une eau distillée aromatique et enfin badigeonnages fréquents sur la figure avec le glycérolé dont j'ai donné la composition et tous guérirent, et cela sans *cicatrice*.

Parmi ces malades; il en est un dont je tiens à rapporter l'observation.

C'était une femme âgée de trente ans environ, mariée à un secrétaire d'un des commissaires de la ville de Paris. Cette femme avait pris la variole en donnant des soins à son mari atteint avant elle de cette maladie. J'avais soigné cet homme comme la première malade, il guérit donc sans traces de stigmates de sa maladie. Il était à peine rétabli que sa femme enceinte de six mois environ, ayant une grossesse double, tombe malade à son tour, d'une variole confluente parfaitement caractérisée. J'avance que j'eus une certaine hésitation de commencer son traitement par l'administration d'un ipéca stibié à cause de son état de grossesse avancée mais cette hésitation fut vaincue pour la raison suivante : Je me souviens que Michel Peter dans ses cliniques médicales rapporte le fait suivant : Je suis appelé, dit-il, un jour à donner mes soins à une riche cliente habitant le quartier des Champs-Élysée pour une bronchite très grave, et elle en était à son dernier mois de grossesse. Quand j'arrivais près d'elle elle était en proie à une dyspepsie entièrement pénible, si bien que je pensai bien vite que son enfant était menacé de succomber par asphyxie, aussi je fis demander immédiatement son accoucheur John Camphelk.

En attendant, j'hésitais à lui faire prendre un vomitif, mais cependant grâce à une hardiesse qui m'est naturelle je pris parti pour ce moyen, elle prit donc un vomitif, puis une potion au Kermès. Elle accoucha d'un enfant mort, mais elle fût sauvée et guérit parfaitement.

Fort de l'exemple de Michel Peter qui était tout à la

fois un savant professeur et un clinicien remarquable, je me décidai à faire prendre à ma malade un ipéca stibié; en ayant eu soin de prévenir sa famille que sous l'influence de ce vomitif, elle pourrait à la rigueur avoir un accouchement prématuré, ou tout au moins des douleurs dans les reins et dans le bas-ventre qui pourraient le faire craindre qu'en tout cas la sage-femme devait être prévenue, et qu'aus sitôt que les douleurs apparaîtraient, on ferait prendre à la malade un très petit lavement à garder, contenant vingt à trente gouttes de laudanum de Sydenham, ce qui suffirait peut-être pour calmer les douleurs et empêcher l'accouchement. Ces précautions étant prises, on donna à la malade un ipéca stibié, suivi d'une potion à l'acétate d'ammoniaque. Elle eut en effet à la suite du vomitif quelques coliques, mais elles se calmèrent très bien sous l'influence du lavement laudanisé et le cours de la grossesse ne fut pas interrompu. La malade guérit aussi vite et aussi bien que son mari, et elle accoucha à terme de deux jumeaux bien constitués et bien portants, et qu'elle pût élever au sein.

A propos de cet accouchement, je regrette bien vivement aujourd'hui de n'avoir pas eu à cet époque l'idée de vacciner moi-même ces enfants quelque temps après leur naissance, pour savoir s'ils auraient été oui ou non réfractaires à la vaccine en raison de la variole de leur mère, mais alors ces questions n'avaient pas été aussi bien étudiées qu'aujourd'hui; je ne sais pas s'ils ont été vaccinés par la sage-femme, ni ce qui est résulté; c'est

vraiment regrettable car c'était le cas d'une observation typique de savoir si la maladie de la mère leur avait conféré oui ou non l'immunité vaccinale et variolique.

Je passe sous silence un certain nombre d'autre cas de variole que j'ai donc toujours soignés par la méthode ci-dessus et qui tous ont guéri sans aucun stigmate pour arriver aux derniers exemples qui sont frappants et qui montrent l'efficacité du traitement.

Toujours, pendant que j'habitais le quartier de Vaugirard, je suis demandé en toute hâte un dimanche dans l'après-midi, par la principale locataire d'une maison assez vaste qui se composait d'une vingtaine de logements ouvriers. Cette femme me suppliait de venir au plus vite voir une de ces locataires qui était bien malade mais qui cependant recevait des secours du Bureau de bienfaisance et qui était soignée par un des Médecins du Bureau de bienfaisance de l'arrondissement. Arrivé auprès de la malade, je vois une femme atteinte de la variole hémorragique de la plus haute gravité, et qui était presque à toute extrémité.

Le médecin qui la soignait n'avait fait ni diagnostic ni adressé aucune recommandation à la principale locataire. Or, je puis dire à la louange de cette principale locataire que sa maison était bien tenue et qu'elle avait à cœur à ce que la cour, les différents escaliers conduisant aux logements d'ouvriers, fussent toujours dans un état de propreté irréprochable. Elle veillait aussi à ce que ses locataires eussent des habitudes de propreté. Par

conséquent je me trouvais obligé, malgré l'absence du diagnostic de la part du médecin traitant, de déclarer immédiatement à la principale locataire que la locataire était atteinte d'une variole hémorragique très grave et très contagieuse et qu'il était urgent de faire appeler immédiatement le médecin du Bureau de bienfaisance qui avait été chargé de donner des soins à sa locataire, et de prendre des précautions hygiéniques en vue des autres locataires de l'immeuble. Comme je l'avais recommandé le médecin du Bureau fut rapidement prévenu et aussitôt son arrivée, la principale locataire l'informa de ce qui s'était passé le mettant au courant de ma visite et du diagnostic que j'avais porté. Le médecin fut bien un peu fâché de ce que le diagnostic avait été fait par un autre que lui, mais enfin il ordonna son transport à l'Hôpital.

A cette époque c'est à l'hôpital Saint-Louis qu'on devait diriger les varioleux. Or le trajet de Vaugirard (près la mairie du XV^e arrondissement) à Saint-Louis est très long; et la pauvre femme expira soit pendant le trajet, quelques minutes avant d'arriver à l'hôpital Saint-Louis, soit quelques minutes après y être arrivée. Par suite de la contagion, le mari de cette femme et un enfant de quelques années tombèrent malades à leur tour quelques jours après le décès de cette malheureuse. Mais cette fois il me supplia de les saigner, lui et son enfant. Ils eurent une variole confluente intense mais non hémorragique.

Ils reçurent les mêmes soins que les malades antérieurs et guérèrent parfaitement.

Enfin le dernier cas a trait à une femme de quarante-cinq ans, toujours dans le même quartier.

Cette personne étant allée plusieurs fois visiter une jeune fille habitant la même maison et qui était atteinte d'une variole hémorragique à laquelle elle avait succombé, tombe malade et me demande de venir lui donner des soins. Cette femme était atteinte d'une variole confluente grave mais non hémorragique. Je lui fis suivre toujours le même traitement, mais en raison de son âge j'insistai plus particulièrement encore pour les badigeonnages sur la figure avec le pinceau bien imprégné du glycérolé Bazin.

Cette femme guérit comme les autres malades et j'eus le plaisir de constater que, malgré son âge, elle n'avait pas sur la figure la moindre cicatrice de la petite vérole; j'étais d'autant plus heureux de ce résultat qu'à l'âge de la malade la peau n'a plus les qualités de souplesse et de finesse qu'elle possède dans la jeunesse.

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES QUE M'ONT FOURNIS LES VOMITIFS ET LES VÉSICATOIRES.

Puisqu'en raison de la communication retentissante faite le _____, à la tribune de l'Académie de Médecine, la saignée, les vomitifs et les vésicatoires ont été remis sur le tapis, je désire en dire quelques mots relativement à ma pratique personnelle.

Pour la saignée, je ne l'ai pas employée pendant mon service médical à Paris; mais une fois j'ai employé largement les sangsues, et cela chez une femme enceinte, dans le but de suivre les préceptes de Pajot. Ce professeur disait dans ses cours : « Assurément maintenant on ne saigne plus les femmes au cours de leur grossesse, quand la grossesse est à peu près normale évidemment, je ne parle pas d'un cas d'éclampsie, par exemple; on ne saigne plus les femmes pendant leur grossesse, surtout à Paris, puisqu'elles sont presque toutes anémiques; cependant si, dans votre clientèle, vous veniez à avoir affaire à une femme habituellement robuste, haute en couleurs, atteinte d'une pneumonie franche au cours de sa grossesse, eh bien! en ce cas, saignez cette femme ou faites-lui appliquer une vingtaine de sangsues sur le point de côté, et vous la soulagerez notablement. Eh bien! c'est précisément ce qui m'est arrivé chez une robuste jardinière, âgée de vingt-huit ans environ, qui avait une pneumonie vers le cinquième mois de sa grossesse; cette femme, outre la douleur du point de côté, se plaignait d'étouffements, de bouffées de chaleur à la tête; je lui fis appliquer 20 à 25 sangsues, elle fut très notablement soulagée et la défervescence se fit au jour classique d'une pneumonie franche chez un adulte robuste.

Pour les vomitifs, j'en suis très largement partisan, comme on l'a déjà vu à propos des cas de variole que j'ai cités; je les ai employés et je continue à le faire dans

toutes les pyrexies, quand la langue est chargée, dans les bronchites, les amygdalites, les angines catarrhales aiguës, etc.

A propos de bronchite, je rapporterai le cas d'une bronchite capillaire chez un enfant de cinq mois, chez lequel l'emploi de vomitifs très énergiques et de grands vésicatoires ont eu pour résultat de sauver le petit malade. Appelé auprès de ce petit malade en même temps qu'un autre médecin, après que nous avons fait le diagnostic bronchite capillaire, le médecin en question me dit : il est perdu, et je lui répondit aussitôt : *pas sûr*, il nous faut lutter et avec la plus grande énergie. Alors je proposai de lui appliquer deux grands vésicatoires dans le dos et de lui faire donner un vomitif. Je lui fis appliquer deux vésicatoires, parce que j'avais assisté à la thèse qu'avait continué le Dr Galippe sur les vésicatoires et leur action, et Monsieur Galippe ne paraissait pas avoir grande confiance en l'action des vésicatoires. Le professeur Baillon qui était un des examinateurs lui dit d'un accent convaincu : Monsieur Galippe si jamais vous avez un enfant atteint d'une bronchite capillaire, eh bien, appliquez lui hardiment deux grands vésicatoires dans le dos et vous ne vous en repentirez pas.

J'obéis donc à la recommandation de Baillon en ce qui concernait les vésicatoires, quant au vomitif je lui fis prendre d'abord un ipéca stibié, composé de 1,50 centigr. ipéca pulv. et cinq centigr. tartre stibié en trois fois à dix minutes d'intervalle mais sans résultat, après celui-là

un autre avec deux grammes, ipéca et cinq centigr. tartre stibié, effet nul, alors confiant dans le précepte de Michel Peter qui dit, si l'ipéca stibié ne produit rien, eh bien employez le sulfate de cuivre.

Alors, je préparai un vomitif au sulfate de cuivre : 60 centigr. sulfate de cuivre dans une potion de 60 grammes. une cuillerée à café toutes les dix minutes, et comme je tenais à ce que l'enfant pût vomir dans l'intervalle de dix minutes, je dis à la mère de lui donner une cuillerée à dessert d'un vin très vieux et très généreux, récolté dans ma famille, en lui recommandant expressément qu'aussitôt que l'enfant vomirait abondamment de cesser le vomitif, mais de continuer l'emploi du vin généreux ce qui fut fait, mais j'ajoute que l'enfant prit presque tout le vomitif prescrit. Après quelques heures d'application les vésicatoires produisirent de vastes bulles que je fis ouvrir avec des ciseaux bien propres et pousser aux cataplasmes de farine de lin bien fraîche. L'enfant guérit au bout de quelques jours.

Suite de l'emploi des Vésicatoires

En 1883 j'eus à donner des soins à un jeune homme d'une vingtaine d'années, d'une constitution moyenne atteint depuis plus d'un mois d'une pleurésie à prigure; je le soumis au traitement suivant :

1° Un purgatif à l'eau-de-vie allemande, 15 grammes.

2° Une potion de 150 à 10 grammes acétate d'ammoniaque par cuillerée à soupe toutes les deux heures.

3° Vin durétique de Trousseau une cuillerée à soupe matin et soir.

4° Un grand vésicatoire camphré sur le côté malade.

5° En cas de cystite, sel de Vichy dans du lait, cataplasmes de farine de lin arrosés d'un liniment chloroformé et opium à appliquer sur le bas-ventre.

6° Enfin si besoin était, introduire dans l'anus un suppositoire contenant : Trois centigrammes extrait d'opium et deux centigrammes extrait de belladone.

Je fais appliquer successivement encore deux ou trois vésicatoires et la matité persistait aussi étendue. A part cela le malade comme état général n'était pas mal; la pleurésie étant rebelle, je lui donnai le conseil de se faire conduire à l'hôpital Saint-Antoine à la consultation du D^r Dieulafoy; en vue d'une ponction avec l'aiguille aspiratrice.

Mais le Docteur Dieulafoy était absent pour quelque temps. Eh bien lui dis-je, allez au premier jour à l'hôpital Necker à la consultation du professeur Potain; il se rend à Necker, mais ce n'était pas le jour de la consultation du professeur Potain, et il rentre chez lui sans avoir pu le rencontrer; quelque peu découragé par ces deux visites inutiles, il se refuse à y retourner et me prie de lui continuer mes soins.

Mais je n'étais pas plus renseigné qu'auparavant, la ponction aspiratrice que je désirais n'ayant pas été faite.

je conseille un nouveau vésicatoire, mais pas de résultat, malgré cet échec j'en fais encore remettre un autre, enfin la résolution se fait, la matité diminue de plus en plus jusqu'à ce que je puisse constater une respiration sensiblement normale. Le malade finit par se rétablir entièrement. Dans un autre cas, quelques années plus tard, je soigne un valet de chambre, il était domestique dans une famille qui depuis bien des années a pour médecin le Professeur Dieulafoy, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique pour une pneumonie franche qui suivit un cours classique. Près de deux ans après, ce jeune homme est atteint d'une pleurésie. On était en hiver et il était couché dans une mansarde où il était impossible d'y faire du feu. Puis en raison de la pneumonie antérieure et de sa constitution délicate, je lui donne le conseil d'aller à l'hôpital et d'entrer dans le service du Professeur Dieulafoy. Mais il avait une répugnance invincible pour l'hôpital, cependant pour le décider, je lui fais comprendre qu'il m'est impossible de le soigner dans la petite chambre qu'il occupe. Mais il ne se tient pas pour battu, il en parle à ses maîtres qui le font descendre dans une chambre très confortable de leur appartement et un des domestiques est désigné pour lui servir de garde-malade.

Je lui fais prendre de l'oxymel nillitique, du vin de Trousseau et du vin de quinquina et kola et je lui fais mettre un vésicatoire sur le côté malade. Ce premier vésicatoire n'améliore nullement son état; et de nouveau

je lui parle del'Hôpital (service du professeur Dieulafoy), j'étais persuadé qu'il ne pourrait pas s'en tirer sans au moins une ponction ; pas plus que la première fois le malade ne se range à mon avis et de nouveau il insiste pour que je lui continue mes soins. Je me trouvais bien forcé d'accepter, et successivement trois vésicatoires lui sont appliqués à huit jours d'intervalle sans plus de résultat que la première fois. Je continue encore par un quatrième dont je n'espérais pas davantage, mais à ma grande surprise, après ce dernier la pleurésie entre en résolution ; le malade se remet et peut reprendre son service. Après ces deux exemples surtout, force m'est bien de me ranger à l'opinion du Dr Albert Robin.

Je suis bien d'avis, néanmoins, que toutes les pleurésies, même chez des malades assez robustes et encore dans la force de l'âge, ne guérissent pas sous l'influence d'un traitement interne aidé de l'application de vésicatoires.

J'ai gardé le souvenir d'un cas qui m'est arrivé en 1884, où j'ai eu particulièrement à me féliciter d'avoir assisté aux leçons du professeur Dieulafoy. Je suis appelé un jour au début d'une pleurésie du côté gauche, chez un homme de quarante-huit ans environ, assez robuste. Je le traite énergiquement, par un purgatif à l'eau-de-vie allemande, potion à l'acétate d'ammoniaque et application d'un grand vésicatoire ; malgré cela, la pleurésie ne s'amendait pas, je dis d'en mettre un second, mais après ce second vésicatoire, pas de mieux et la pointe du

cœur était quelque peu déplacée du côté droit. C'était à ma visite du matin; je prévins la famille que le malade n'est pas mieux et qu'il n'y a plus à s'attarder aux vésicatoires; je parle de la ponction qu'il y a urgence à pratiquer dans le courant de la journée* et le plus tôt possible, qu'en tout cas si l'on veut appeler en consultation un autre médecin, je suis à la disposition de la famille pour me rendre à cette consultation à n'importe quelle heure. Mais je n'entends parler de rien. Ayant attendu vainement, je cessai mes visites, d'ailleurs les jours suivants on ne vint pas me chercher, lorsque quatre ou cinq jours après que j'avais proposé une consultation, j'appris par un voisin que le malade avait succombé je crois deux ou trois jours après ma dernière visite.

Je demande à ce voisin s'il avait entendu dire qu'on aurait fait au malade une petite opération, une ponction au côté malade, et il me répondit : je n'ai pas entendu parler d'opération et je ne crois pas qu'il lui en ait été fait une. Alors je lui déclarai que ce malade avait dû être victime de cette négligence. Malgré cela, j'ai gardé ma confiance dans l'action des vésicatoires, mais je déclare que je les emploie beaucoup plus rarement qu'autrefois. Depuis environ cinq ans que je mets en pratique l'analyse des urines, dès que je constate même une très petite quantité d'albumine, je n'ose plus conseiller le vésicatoire, mieux je l'interdis; aussi il m'est arrivé assez souvent d'avoir à soigner des pneumonies sans que je puisse faire mettre un seul vésicatoire; je remplace ce

révulsif par des cataplasmes de farine de lin sinapisés, et certes à la campagne il n'est pas toujours facile de faire comprendre à l'entourage du malade que le médecin ne peut pas et ne doit pas prescrire de vésicatoire dans les fluxions de poitrine quand il y a de l'albumine dans les urines. Combien de clients, soit par suite de leur conviction personnelle, soit par l'effet des racontars des gens, des voisins, amis ou connaissances, m'ont su mauvais gré d'avoir refusé des vésicatoires.

Je puis affirmer néanmoins que des pneumonies avec albuminerie consistante chez des gens par trop débilités, soignés sans vésicatoire, mais par l'application de cataplasmes de farine de lin sinapisés, ont très bien guéri.

MÉTHODE GÉNÉRALE DE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Ainsi que je l'ai dit au commencement de cette relation, je commence toujours le traitement des typhiques par un ipéca stibié ou un purgatif, tel que limonade purgative au citrate de magnésie ou Médecine noire du Caden, mais de préférence par un ipéca stibié, suivi quelques heures après par l'emploi d'une potion de 150 ou 180 grammes, contenant 10 grammes d'acétate d'ammoniaque, puis potion à l'extrait de quinquina, régime lacté additionné d'un peu de rhum, cognac ou kirsch, et suivant les indications les piqures d'éther, la potion au musc ainsi que

cela m'est arrivé chez un jeune homme qui avait pris la fièvre typhoïde en faisant ses vingt-huit jours. Je fus appelé auprès de lui le 15 octobre, et il ne quitta le lit que dans la première quinzaine du mois de février suivant. Mais je dois parler d'un moyen que j'emploie toujours dans toutes les fièvres typhoïdes.

Ce moyen a pour but de remplacer la balnathérapie dont je serais très partisan.

Ce moyen consiste dans l'emploi des frictions sèches sur tout le corps, suivies immédiatement de frictions humides aromatiques.

Ce moyen m'a toujours réussi et il offre l'avantage de ne jamais présenter de contre-indication comme cela peut arriver pour les bains froids, quand on est en présence d'une faiblesse cardiaque trop prononcée, et même dans les cas ou sans avoir à craindre une faiblesse du cœur, le malade éprouve pour les bains froids une répulsion morale ou autre absolument invincible et pour le prouver, je citerai le cas suivant.

Il s'agit d'une jeune femme atteinte de fièvre typhoïde, habitant une localité située aux environs de Paris et soignée par le Médecin qui y résidait. Je n'avais pas été appelé en consultation auprès de la malade, mais un jour son mari étant venu à Paris, il m'avait montré les ordonnances du Médecin traitant, qui aux médicaments ajoutait le traitement par les bains froids.

Après la lecture des ordonnances ; je déclarai au mari que le médecin avait outre la balnéothérapie institué une

antiseptie intestinale parfaitement formulée et que je ne pouvais que l'approuver entièrement. Puis le mari ajouta que chaque fois qu'on mettait la malade au bain, elle poussait des cris épouvantables et se défendait de toutes ses forces pour ne pas entrer dans la baignoire. Je répondis au mari, eh bien, il y aurait un moyen bien simple, de cesser les bains et de les remplacer par les frictions que j'emploie dans le traitement de la fièvre typhoïde, mais je n'eus plus de nouvelles de la malade avant son retour à Paris, alors qu'on la considérait comme guérie. Elle m'apprit que quand même les bains froids avaient été continués, et me donna l'explication de son horreur pour les bains froids. On garnissait la baignoire dit-elle, d'un drap bien blanc, mais ce drap me faisait l'effet d'un suaire et je ne pouvais me défendre de l'idée qu'on me mettait dans un cercueil et que j'allais être enterrée vivante c'est pourquoi je poussais de si violents cris de terreur, et je n'ai pu donner d'explication sur ce fait que lors de ma convalescence.

Cette malade pendant de longs mois après sa guérison a présenté des phénomènes cérébraux caractérisés surtout par de l'excitation cérébrale et une certaine incohérence dans les idées que je n'hésite pas à attribuer à l'ébranlement moral que lui causait l'administration des bains froids, et je suis convaincu qu'avec les frictions elle n'eût pas été atteinte de ce dérangement cérébral. Et voici comment je fais faire ces frictions.

1° Avec une lanière ou un gant à friction en molleton

quand la peau est très délicate, si non en crin, je fais faire une friction sur tout le corps, puis une friction humide avec le gant imbibé du liniment suivant composé d'alcool camphré, essence de thym, lavande, eucalyptus et ammoniaque. Toutes les substances composant ce liniment étant volatiles, et la peau, étant excitée par la friction sèche faite au préalable il en résulte que par l'évaporation de la friction humide, il y a réfrigération mais réfrigération toujours suivie d'une réaction salutaire. De plus, grâce à l'énergie des frictions, aux tapotements que je puis faire ensuite, il y a une sorte de massage général, la peau est nettoyée rafraîchie, débarrassée des cellules épidermiques mortes, d'où il s'ensuit une diurèse plus abondante, et par conséquent évacuation d'une plus grande quantité de toxines et ptomaines.

Cependant, je ne suis pas l'ennemi des bains froids, bien au contraire me conformant entièrement à l'opinion du Professeur Dieulafoy quand il décrit la fièvre typhoïde et que parlant du traitement de cette maladie par les bains froids; il dit très justement : *Il y a des courants qu'on ne remonte pas.*

Et depuis des années; je me vus tout disposé à les employer dans toute pyrémie grave qu'elle qu'en soit la nature, si les frictions plus haut mentionnées venaient à échouer et cela est si vrai que je demande à citer le cas suivant. En 1894, année que j'ai passée à la campagne dans une localité du département du Cher, je fus appelé brusquement le soir auprès d'un enfant âgé de deux ans

environ qui quelques jours auparavant avait été pris de convulsions. Quand j'arrivai auprès du petit malade, il était à peu près minuit, il avait une température anilaire très élevée. Aussi immédiatement j'instituai le traitement par les frictions aromatiques, cataplasmes sinapisés sur les cuisses et les mollets et lavement de sulfate de quinine et d'assa-fœtida additionné de : une goutte laudanum de Sydenham. Mais en même temps que je formulais et faisais appliquer ce traitement, je me promettais bien d'employer dès le lendemain matin, envers et contre tous les bains froids s'il ne survenait pas une notable rémission de température. Le lendemain matin vers sept heures la température était descendue aux environs de 37 degrés. Le petit malade entrait en convalescence quelques jours après. Je viens de dire que si je n'avais pas obtenu une rémission matinale très sensible j'étais bien décidé à employer les bains froids envers et contre tous, au besoin même contre le gré des parents, parce que j'étais fortifié dans cette résolution par un article paru quelques jours auparavant dans le journal de *Clinique et de Thérapeutique infantiles* que dirige avec tant de zèle le Dr Variot Médecin de l'Hôpital Trousseau, l'article en question était signé Juhel Renoy qui malheureusement succombait quelques mois plus tard victime de la fièvre typhoïde qu'il avait tant contribué à combattre dans son service par les bains froids, méthode qu'il avait instituée et préconisée avec un zèle d'apôtre.

Dans cet article, Juhel Renoy raconte qu'il avait été appelé dernièrement en province auprès d'un enfant atteint de scarlatine grave, et qui au moment de son arrivée se trouvait à toute extrémité; aussitôt à la famille il parle des bains froids et la famille se récrie, alors dit-il sans me laisser intimider par les hauts cris que poussait la grand'mère, je prends le petit malade, et je le plonge dans le bain froid. Au sortir du bain, l'enfant qui n'avait pas uriné depuis pas mal de temps a une émission d'urine abondante qui est suivie d'un notable soulagement, le lendemain, l'enfant était mieux et quelques jours après, il était hors de danger. Les bienfaits de la ténacité de Juhel Renoy me sont toujours restés dans la mémoire, et me fit conserver la même fermeté de conviction dans les heureux résultats des bains froids.

Pendant mon séjour à Vaugirard de quatre années environ, de 1881 à 1885 compris, j'ai bien soigné une vingtaine de typhiques, puisque tous ont eu une fièvre typhoïde grave, pour tous j'ai employé les frictions, tous ont guéri. Parmi eux se trouvait le neveu d'une sage-femme du quartier, c'était un jeune homme de 28 ans environ et qui paraît-il l'avait pour la troisième fois; naturellement, je me récriai bien quand sa tante me dit qu'il avait eu déjà deux fois la fièvre typhoïde. En effet à cette époque on vivait encore avec l'idée qu'une première atteinte de la fièvre typhoïde vous rendait pour la vie réfractaire à une nouvelle atteinte, et que les récidives étaient tout à fait exceptionnelles.

Il est vrai qu'à cette époque n'avaient pas encore été faites les remarquables recherches de MM. Chantemesse et Widal à propos de l'épidémie de Pierrefonds, travaux qui ont montré d'une manière incontestable que la récurrence de la dothientérie est possible et qu'elle peut même revêtir un tel caractère de gravité que les malades peuvent succomber à cette nouvelle atteinte, et puis à propos du jeune homme dont je viens de parler, on n'avait pas non plus pour fixer le diagnostic dès les premiers jours, le sero-diagnostic. Cette méthode si précise, qui est due aussi aux recherches du Dr Widal, appliquée maintenant dans le monde entier depuis la communication qu'il en a faite il y a environ deux ans au Congrès médical de Nancy, méthode dont chaque jour on reconnaît l'exactitude. Quoi qu'il en soit, la maladie chez ce jeune homme eut bien les caractères de la dothientérie dont elle suivit le cycle habituel; c'est pourquoi je déclarai que c'était bien à une fièvre typhoïde que l'on avait eu affaire. Parmi les malades atteints de fièvre typhoïde que j'ai eu à soigner, deux seulement au cours de la convalescence ont présenté quelques troubles mentaux.

Le premier était un jeune homme de dix-huit ans, qui ne présenta pas de l'affaiblissement de la mémoire, mais plutôt de l'excitation cérébrale, la mémoire était au contraire plus vive, toutes les fonctions digestives se faisaient, il avait recouvré toute sa vigueur physique. Ainsi employé chez un architecte, comme commis sta-

giaire, il lui arrivait de temps en temps de faire des fugues; ainsi un beau jour il lui prit fantaisie de faire un voyage au Havre sans en prévenir ni son patron, ni sa famille, et il était de retour à Paris quelques jours après. Malgré cela, il faisait bien le travail dont il était chargé et il s'acquittait bien des commissions qu'on lui confiait, telles que visites chez d'autres architectes, visites chez les entrepreneurs, visites sur les chantiers de construction dont son patron avait la direction, etc., etc.

Le second cas a trait à une jeune fille de dix-huit ans, d'une intelligence très ordinaire; environ deux mois après son entrée en pleine convalescence, elle présenta un affaiblissement de la mémoire très marqué, qui disparut seulement quelques mois après.

J'ai eu également à soigner quelques cas de scarlatine. Toujours même méthode : ipéca stibé, puis potion à l'acétate d'ammoniaque, dans laquelle j'ajoutais un peu d'éther et quelques centigrammes d'extrait d'opium, selon la méthode préconisée je crois un peu plus tard par Balzer; mais j'insistais surtout sur les injections antiseptiques dans les oreilles, pour éviter l'atite suppurée, et cela bien qu'alors on n'appliquât que bien rarement la méthode antiseptique.

Il est vrai que c'est à peu près en ce temps qu'avait paru dans les journaux de médecine la première leçon de clinique médicale du professeur Debove, alors tout nouvellement agrégé de la Faculté et médecin des Hôpitaux.

Dans cette leçon, le professeur Debove se déclare nettement microbien. Bien que cette opinion put alors paraître hardie, je fus fortement impressionné par cette leçon, étant donnée la profonde érudition que l'on attribuait au jeune professeur, et je me demandai si en effet ce n'était pas du côté de la microbiologie qu'allait être orienté la direction des études médicales. Et c'est sur la foi de pareilles affirmations que, de mon côté, après quelque hésitation, j'entrai cependant sans trop de difficulté dans la voie nouvelle, et quelque temps après j'eus à me féliciter grandement d'avoir adopté la doctrine antiseptique et de l'avoir mise en pratique avec toutes ses conséquences, au grand bénéfice des malades que j'ai eu à soigner.

Ici, je demanderai la permission de citer comme exemples quelques cas d'ordre chirurgical.

1° Je suis appelé un jour auprès d'un homme âgé de cinquante-cinq ans, exerçant la profession de marchand de vin au détail et ayant des habitudes d'ivrognerie invétérées, pour une arthrite purulente du genou d'un volume considérable. Je propose aussitôt d'évacuer le contenu de la tumeur le plus vite possible, ce qui est accepté par le malade. Je lave bien la région avec de l'eau fortement alcoolisée, puis m'appliquant à détruire le parallélisme de la peau d'avec les tissus sous-jacents, je fais au bistouri une très petite incision, juste assez pour me permettre d'introduire facilement par l'ouverture un stylet boutoné, préalablement flambé, et qui par des mouvements

de va et vient et latéraux me permettrait d'évacuer le contenu de la tumeur. Ce contenu était bien du pus en effet, et du pus présentant de nombreux filaments en brins de charpie. Comme j'avais fait une très petite ouverture, je mis au moins deux heures à évacuer tout le contenu de la tumeur; cela fait, au moyen d'une seringue à hydrocèle, je fis des injections de sublimé au quart de millème, légèrement alcoolisé et un peu chaude, de manière à bien nettoyer l'articulation et sans laisser de drain, je me contentai d'envelopper l'articulation d'une épaisse couche de ouate assez comprimée, le malade étant soumis au repos absolu dans la position horizontale. Il était environ quatre heures de l'après-midi quand je quittai le malade, et malgré toutes les précautions prises comme je viens de l'indiquer, je n'étais pas absolument tranquille et je craignais qu'il ne survint de la fièvre dans la soirée, et c'est pourquoi je revins voir le malade entre neuf et dix heures du soir. A ma grande satisfaction, j'appris qu'il n'avait pas eu la moindre fièvre et je pus constater que la température était normale. En moins de huit jours le malade était sur pied et pouvait déjà se promener un peu autour de sa maison.

Quelques mois après, un homme du même quartier âgé d'environ trente ans et exerçant la profession de menuisier vient me trouver pour me montrer un gonflement très notable qu'il avait au doigt auriculaire de la main droite. On y constatait en effet tous les symptômes de l'inflammation, chaleur, rougeur et tumeur, il accusait des dou-

leurs laminates et le doigt présentait à l'endroit de la tumeur une dureté ligneuse. Je dis au malade que très probablement il est atteint d'une ostéo-périostite de la phalange et qu'il est menacé d'un abcès. Là-dessus il me quitte pour se rendre à l'Hôpital Necker où il est admis d'urgence et envoyé dans le service du professeur Guyon que remplaçait alors le docteur Routier. Il resta à l'Hôpital un mois environ. Pendant son séjour, un abcès se déclara lequel fut ouvert au thermo-cautère. Malgré les soins qui lui furent donnés, le pus fusa dans la paume de la main, et vint provoquer une nécrose des os de l'articulation radiocarpienne et une fistule s'y déclara. Pendant ce temps, le malade dépérissait, et son état général s'aggravait si bien que le docteur Routier lui dit : Mon ami, il faut quitter l'Hôpital sous peine de vous exposer à y mourir à bref délai ; et il lui signa son exeat. En quittant l'Hôpital, cet homme repassa devant chez moi et en le voyant pour son état, de me frapper tellement que je dis à mon élève, voyez cet homme qui est venu il y a un mois il a bien mauvaise mine, on dirait un poitrinaire.

J'avais à peine achevé ces paroles, qu'il entre et me demande si je le reconnais, et me dit : vous savez je suis le malade qui est venu vous trouver il y a un mois pour vous montrer mon doigt malade ; en vous quittant je suis allé à Necker dans le service du Dr Routier ; mais vous voyez cela ne va pas, et me voyant m'affaiblir tous les jours de plus en plus ce chirurgien m'a donné ce matin le conseil de quitter l'Hôpital, ce que j'ai fait, et de

nouveau je m'adresse à vous et vous prie de vouloir bien me soigner si possible. Je veux bien lui répondis-je, mais à la condition, de vous soigner sur le champ. Très bien, me répond le malade, je ne demande pas mieux. Aussitôt je défais le pansement, et je constate que les plaies malgré un pansement fait le matin à l'Hôpital exhalaient une odeur de gangrène.

Au moyen d'une seringue à hydrocèle, je lave énergiquement les trajets fistuleux à la liqueur de Vauswieten légèrement chaude jusqu'à ce qu'elle ressorte bien limpide, j'introduis ensuite une mèche de ouate hydrophile imbibée du même liquide, j'enveloppe la main dans la ouate hydrophile, je fais prendre au malade une potion à l'extrait de quinquina préparé avec de l'extrait de quinquina gris loxa dissout dans du vin de Malaga, et je le renvoie chez lui en lui recommandant de revenir le lendemain vers neuf heures du matin.

Fort heureusement pour lui, ce malade avait son domicile dans un quartier de Vaugirard un peu sur la hauteur et où il n'y avait alors que quelques maisons, tout autour c'était des jardins cultivés, ou des champs bien garnis de gazon, il habitait un logement bien sain au premier étage et bien exposé.

Pour Paris son logement était donc dans des conditions hygiéniques très acceptables. Dès le lendemain ce malade se trouvait déjà mieux, et à sa seconde visite, il avait la mine moins fatiguée, et dès son entrée je lui dis avec un ton de contentement dans la voix, eh bien ! mais ça va

déjà mieux. Oui, me dit-il, je me sens mieux j'ai assez bien dormi cette nuit, aussi j'ai un peu plus de forces. Je lui fis le même pansement que la veille, fis continuer la potion au quinquina, en lui recommandant de s'alimenter avec des aliments substantiels pris dans la mesure de son appétit, se bien reposer, puis prendre l'air et faire de petites promenades dans son voisinage au grand air et au soleil et de venir se faire panser deux fois par jour. En moins de six semaines, cet homme fût entièrement guéri. Du côté de sa main tout était réparé, et l'état général était excellent, si bien qu'alors il pût retourner voir ses camarades d'hôpital et leur montrer sa bonne mine et sa main guérie, ce dont ils furent aussi surpris que contents.

Peu de temps après, je dus donner des soins à un homme âgé de soixante-cinq ans, qui travaillait dans une usine de produits chimiques du quartier et qui s'était blessé à la paume de la main, au voisinage de l'articulation metocarpo-phalangienne avec une lame de zinc plus ou moins malpropre. Cet homme avait négligé cette plaie, tout au plus y avait-il appliqué des compresses d'eau de guimauve, ce qui n'avait pas empêché la plaie de suppurer, et quand il se présenta à moi il y avait déjà sur une partie du pourtour de la plaie une plaque noirâtre. J'insistai auprès du malade pour lui appliquer sans retard un traitement rigoureusement antiseptique de tout point analogue à celui que j'avais mis en usage chez l'ouvrier menuisier plus haut men-

tionné. Cet homme ne se rendit pas tout d'abord à mes raisons, il voulait remettre au lendemain. Je le pressai plus vivement en raison du danger qu'il courait et finit par accepter des soins immédiats. Ceci se passait un samedi dans l'après-midi. Le lendemain dimanche il eut deux pansements. Le lundi matin, il y avait déjà une certaine amélioration, mais comme le blessé appartenait à une Société d'Assurance contre les accidents, je lui donnai le conseil, pour régulariser sa situation, de se rendre de suite à l'hôpital Necker, à la consultation de chirurgie, pour demander un certificat constatant la nature et l'état de sa blessure, certificat signé d'un des chirurgiens de cet hôpital et qui aurait par conséquent plus de poids auprès de la Compagnie d'Assurance.

Cet homme me revint tout navré de la consultation de l'hôpital en me disant : « Les médecins ont examiné ma main très attentivement, mais ils m'ont dit que très probablement il faudrait me couper trois doigts de la main. » Voyons, ne vous désolez pas, vous convenez avec moi que depuis samedi dernier vous allez mieux, eh bien, soyez certain que vous irez de mieux en mieux, et pour plus de sûreté, je vous engage à retourner encore mercredi prochain, c'est-à-dire dans deux jours, à la consultation de Necker en vous présentant au même chirurgien que ce matin. Cet homme suit mon conseil et ces Messieurs lui disent : « Oui, cela va mieux que lundi, mais il y a encore à craindre que vous ne soyez obligé au sacrifice de trois doigts. » Mais ce langage n'altéra pas

sa confiance en la guérison, qui arriva d'ailleurs après trois semaines de traitement antiseptique.

Ces deux guérisons me convinquirent d'une façon formelle des bienfaits de l'antiseptie tout au moins au point de vue chirurgical. Pendant ces débuts de ma pratique de l'antiseptie il m'est arrivé de soigner quelques cas d'une affection autant médicale que chirurgicale, et que maintenant on range plutôt dans la chirurgie mais qu'on regarde cependant comme appartenant aux maladies générales, je veux parler d'érysipèle et qu'à l'époque on aurait nettement classés dans l'érysipèle médical. Les cas auxquels je fais allusion, étaient des érysipèles de la face dont quelques-uns très graves. Considérant la maladie comme une maladie générale, je prescrivis donc un ipéca stibié, suivi d'une potion à l'esprit de Mindererus et contre la fièvre du soir un lavement de sulfate de quinine et régime lacté. Le lendemain, potion à l'extrait de quinquina, vins généreux, limonade au citron. Contre l'affection cutanée, des badigeonnages assez piquants sur les plaques érysipilateuses avec un glycérolé au sublimé en ayant bien soin de dépasser largement le bourrelet. Au point de vue de la contagion, je recommandais instamment qu'aucune des personnes de l'entourage n'allât voir des personnes ayant des plaies ou des blessures, et surtout pas des femmes en couche ou récemment accouchées.

A cette époque l'observation clinique avait déjà montré le danger presque toujours fatalement mortel que

faisait courir aux accouchées la présence d'un malade atteint d'érysipèle dans leur voisinage et cependant l'on ignorait encore l'identité absolue du microbe de l'érysipèle et celui de la fièvre puerpérale démonstration lumineuse que devait fournir plus tard M. Fernand Widal, dans la thèse brillante qu'il soutint à ce sujet. J'ai vu un exemple de fièvre puerpérale malheureusement mortelle provoquée par une infection erysipélateuse.

C'était en 1873, dans le service de mon maître regretté, Maurice Raynaud. Un jour, une jeune femme de dix-huit à vingt ans paraissant bien contrariée, accouchée depuis très peu de jours se présente à la consultation de l'Hôpital Lariboisière pour être admise à l'Hôpital. On lui signe un billet d'admission, puis elle se rend dans une des salles de femmes du service, un lit se trouvait libre auprès d'une malade atteinte d'un érysipèle de la face qui avait un caractère sérieux.

Malheureusement la sœur qui ignorait le danger fait donner à la jeune accouchée le lit voisin. Le lendemain à l'arrivée de Maurice Raynaud, cette malheureuse jeune femme était presque méconnaissable tant sa physionomie était déjà altérée et présentait cette altération de traits désignée sous le nom de face hypocratique. M. Raynaud en fut si saisi qu'il ne pût s'empêcher de dire à la sœur. Oh ! ma sœur, qu'avez-vous fait là. La malade succombait le surlendemain.

A l'autopsie, Maurice Raynaud nous dit : Messieurs, vous devrez trouver dans le poumon, dans le foie des abcès

désignés sous le nom d'abcès mitastatiques, mais redoublez de précautions pour éviter de vous blesser, piquer, vous écorcher, car le pus de ces abcès est extrêmement virulent. On trouva en effet disséminés dans les organes ci-dessus désignés de petits abcès remplis de pus.

Je me rappelle aussi que presque à la même époque Maurice Raynaud disait déjà : si nos accouchées de la ville meurent de péritonite puerpérale, c'est que cela provient très probablement de notre présence à l'hôpital.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, dans les érysipèles graves, je faisais badigeonner les plaques avec du glycérolé au sublimé mais bien auparavant, dans les cas d'érysipèle de moyenne gravité, je faisais appliquer des dolenti des compresses de la solution au sulfate de fer désignée dans les formulaires sous le nom de topique Velpeau, et le plus tôt possible, eh bien ! je dois l'avouer, ces compresses faisaient grand bien, apportaient un soulagement notable ; si bien que je disais à mes camarades d'hôpital et même à mes maîtres ; mais pourquoi ne pas employer le topique Velpeau, mais je n'arrivais qu'à provoquer un sourire d'incrédulité ; c'était le temps où l'on se contentait de ce que l'on appelait alors des topiques émollients, on prescrivait des compresses d'eau de sureau, des onctions à l'axouge récente, à la pommade aux concombres, tout cela était adoucissant c'est vrai, mais n'avait pas la moindre propriété antiseptique ; tandis que depuis l'application des déductions bactériologiques, j'ai

maintenant la clef des bons effets du sulfate de fer en solution ou en pommade ; c'est qu'il est doué de propriété, bactéricides, et il tuait le streptocoque qu'il fût seul ou associé à d'autres microbes pathogènes. J'en dirais autant pour expliquer la guérison sans cicatrice des varioleux que j'ai soignés, résultat obtenu grâce à l'emploi du glycérolé à l'oxyde de zinc et au précipité blanc. Le précipité blanc est un sel de mercure et par conséquent un microbicide puissant qui tuait dès leur apparition dans les pustules varioliques, les microbes de la suppuration et empêchait leurs ravages.

Au commencement de l'année 1887 j'assistais, ainsi que je l'ai dit, à la brillante leçon d'ouverture du cours du Professeur Dieulafoy, nommé à la Chaire de Pathologie interne, et à partir de cette époque, chaque année pendant une partie de l'hiver je prenais le plus grand plaisir à suivre les cours de ce Professeur, le plus souvent possible, et c'est en novembre ou décembre 1889 que ce maître décrivant la rougeole et la suette miliaire ; il rapportait l'opinion de Médecins très éclairés qui tenaient à différencier nettement la miliaire de la rougeole, il faisait également mention de l'avis d'autres Médecins non moins éminents que les premiers et qui voulaient faire de la miliaire une sorte de rougeole modifiée et c'est alors que nous donnant son opinion personnelle, il nous déclarait que dans l'état actuel de la science il était encore impossible de se prononcer mais qu'il appartenait à la microbiologie de faire la

lumière sur cette question et de trancher le différent ; et j'étais heureux d'applaudir à cette opinion.

Pendant cette même période, le Professeur Armand Gauthier inaugurait puis poursuivait ses belles recherches sur les ptomaïnes, les leucomaines, et terminait le rôle des poisons organiques, expliquant par ce moyen des phénomènes dont jusque-là on n'avait pas trouvé la solution.

Ainsi à propos de l'empoisonnement par les moules, on disait invariablement autrefois qu'il était dû à la présence d'un sel de cuivre dans les aliments ingérés.

Pour ma part, j'ai eu plusieurs fois à donner des soins dans des cas d'empoisonnement par les moules et toujours comme s'il s'était agi d'une fièvre éruptive, je prescrivais un ipéca stibié, puis une potion à l'acétate d'ammoniaque et sirop d'Ether, toujours les malades ont été rapidement soulagés et guéris. Enfin, chaque fois aussi, je recherchais et dans les moules restant du repas et dans les matières vomies la présence d'un sel de cuivre.

D'autant mieux que cette recherche est une des plus faciles qu'on ait à faire en toxicologie. Invariablement je n'en trouvais jamais. Aussi quand sous l'influence des travaux du Professeur Gauthier, on en vint à donner de cet empoisonnement une autre explication; celle d'attribuer ces empoisonnements à l'ingestion de moules malades qui en raison des ptomaïnes qu'elles renfermaient, donnaient lieu à tous les accidents toniques énumérés plus haut, on comprit sans peine que cette

explication fut trouvée très satisfaisante, car elle était l'impression de la réalité. Ces accidents étant d'ailleurs, de tout point semblables à ceux provoqués par l'ingestion des viandes gâtées.

Aux mois de mars et avril 1893 ayant été pris de crises de tachycardie qui se renouvelaient en dernier lieu avec une grande fréquence et qui m'affectaient beaucoup; je dus, sur les conseils du Professeur Duplay, du Dr Lacombe et surtout du Dr Widal, quitter Paris, pour aller faire une cure d'air dans les montagnes des Alpes, où je fis un séjour d'un mois et je rentrai à Paris, plein de vigueur mais quelques mois plus tard, je fus repris de quelques crises, mais beaucoup moins fréquentes et le Dr Widal m'engagea à quitter définitivement Paris, et aller habiter la campagne, me disant que je pourrais y exercer la Médecine à la condition d'éviter les excès de fatigue. Je suivis son conseil et je me rendis dans un bourg du département du Cher, en Sologne, et j'y passai une année. Pendant mon séjour, pendant le mois de janvier et février 1894, il y eut dans ce pays une épidémie assez intense de rougeole.

Et comme j'avais été chargé de la Médecine cantonale et de celle des enfants assistés et protégés, j'ai eu à soigner les malades de la clientèle ordinaire, plus tard ceux des familles pauvres et les enfants assistés et protégés. Environ cinquante enfants ont été soignés par moi.

C'est dès le début de la maladie que j'ai été appelé auprès de presque tous les petits malades.

Tous ont été soignés d'après les principes déjà exposés ; savoir au début un ipéca stibié pour potion à l'acétate d'ammoniaque alternée ensuite avec potion à l'extrait de quinquina mais j'ajoute que tous aussi étaient soignés au point de vue des yeux, des oreilles et de la gorge par le traitement antiseptique suivant :

1^o R. Acide borique, 20 grammes.

Hydrate de chloral, 3 grammes.

Eau distillée bouillie, 500 grammes.

F. R. A.

Pour lotion tiède des yeux dix à douze fois par jour au moyen d'un tampon de ouate hydrophile, employer ce même médicament pour gargarismes.

2^o Introduire deux ou trois fois par jour dans les oreilles sept à huit gouttes du mélange suivant :

Huile de vaseline pure, 10 grammes ;

Menthol, 60 centigrammes ;

Camphre, 40 centigrammes ;

Terpinol, 10 centigrammes.

F. N. O.

J'ai noté, jour par jour, la température, les médicaments prescrits, j'ai analysé les urines de presque tous les malades, aucun n'a eu de complication grave, telle que la bronchopneumonie, tous ont guéri sans aucun reliquat du côté des yeux et des oreilles, il n'est pas resté la moindre trace de conjonctivite, de keratite ni d'otite.

Quelques-uns cependant ont eu une forte fièvre, la température anilaire s'est élevée jusqu'à 40 degrés.

J'ai eu d'autant plus à me louer d'avoir fait de suite du côté des yeux et des oreilles une antiseptie rigoureuse que dans une épidémie précédente, survenue quelques années auparavant, un des petits malades a perdu la vue sous l'influence d'une conjonctive devenue purulente et qui n'avait pas été soignée.

Tout le temps que j'ai habité ce pays de Sologne, j'ai été hanté par le souvenir de Trousseau qui avait en quelque sorte illustré ce pays parce que, cinquante ans auparavant, il s'était empressé, au péril de sa vie, d'y venir prodiguer ses soins aux malades, lors de cette terrible épidémie de croup qui fit tant de ravages dans le pays et qu'il avait tenu à venir étudier sur place. Aussi chaque fois qu'un malade qui s'était confié à mes soins était guéri, j'en étais doublement heureux.

On a parlé de la résistance des gens de la campagne à l'application de la méthode antiseptique ; je dois dire que cette résistance n'est pas bien grande, et pour peu qu'on leur parle avec simplicité et clarté, leur bon sens naturel se laisse assez facilement convaincre.

Pour ma part, en causant familièrement avec eux, j'appelais leur attention sur l'importance même à la campagne de l'antiseptie sous toutes ses formes, en médecine, en chirurgie et en accouchements. Comme médecin inspecteur des enfants protégés et assistés, j'étais tenu à des séances de vaccination tous les trois mois environ. Pour vacciner un enfant, j'avais soin de laver la place où je déposerais le vaccin avec un tampon imbibé

de liqueur de Vauswieten, puis avec un tampon imbibé d'alcoolat aromatique, eau de Cologne par exemple, de manière à irriter la peau, puis déposant quelques gouttes d'une pulpe vaccinale très fraîche; avec ma lancette préalablement passée devant les parents dans la flamme d'une lampe à alcool, je traversais le milieu de la pulpe vaccinale et je piquais légèrement la peau et je recouvrais aussitôt après l'endroit de la pique d'un petit carré de baudruche, taffetas Marinier.

Je disais à mes auditeurs, il ne faut plus vacciner les enfants de bras à bras de crainte de communiquer à ces enfants la maladie dont l'enfant vaccinifère pourrait être atteint, maladie qui quelquefois est apparente, mais qui le plus souvent pour être cachée, n'en est pas moins réelle. Pour la même raison il faut avant de vacciner chaque enfant, stériliser la lancette en la flambant, sans cette précaution on court risque de lui communiquer soit la tuberculose, soit la syphilis, maladies trop souvent terribles dans leurs conséquences. Or, pour confirmer ce que j'avais dit; il s'est trouvé qu'à l'une des séances où j'avais eu le plus d'enfants à vacciner, j'avais reçu le matin même avec un numéro du *Journal de Clinique des Maladies des Enfants*, du Dr Variote dans lequel il avait un article où un Professeur agrégé de la Faculté de Lille relatait tout au long, l'observation d'un petit malade, jusque-là bien portant et indemne de tout accident syphilitique, porteur de lésions syphilitiques du 2^e degré, due à une infection vaccinale syphilitique.

J'ai lu aux mères et aux nourrices présentes l'article tout entier, et j'ai eu la satisfaction de recevoir leurs remerciements unanimes.

Oh ! Monsieur, disaient-elles, combien vous avez eu raison de prendre tant de précautions, pour éviter à nos enfants de si funestes conséquences.

Si l'application de l'antiseptie dans les grandes villes, à Paris, notamment est importante, les effets à la campagne en sont parfaits, bien plus éclatants ainsi que le prouvent les exemples ci-après.

Un soir, je suis appelé auprès d'un enfant de six ans d'une constitution robuste et qui présentait un abcès de l'aisselle de la grosseur d'une grosse orange. Je donnai dans la tumeur deux grands coups de bistouri, et je lavai la poche avec une forte irrigation de liqueur de Vauswieten coupée aux trois quarts avec de l'eau bouillie, puis le liquide sortant clair; je remplis la cavité de l'abcès d'un fort tampon de ouate hydrophile bien imbibé du même liquide antiseptique et je recouvris le tout d'une épaisse couche de ouate aseptique. Ceci se passait un lundi soir à 9 heures, le lendemain mardi, même pansement, le surlendemain mercredi, l'enfant était presque guéri et je faisais le dernier pansement, et à ce dernier pansement je n'eus plus besoin de mettre de la ouate dans l'abcès, les tissus rapprochés étaient en pleine voie de réparation. Ainsi donc j'ai pu voir un abcès très volumineux de la région anilaire, région riche en tissu cellulaire, guéri pour ainsi dire en moins de trois jours,

et cela grâce à l'antiseptie, chez un enfant d'une bonne constitution. Je dis que c'est un résultat *merveilleux*.

Le cas que je viens de citer appartient à un enfant déjà âgé de six ans et d'une bonne constitution, mais le suivant à rapport à un enfant d'environ un an, placé en nourrice dans la localité. Cet enfant était né à Issy-les-Moulineaux, près Paris, et il avait presque un tempéramment de scrofuleux. Il avait un abcès du volume d'une petite noix située à la partie inférieure de la région occipitale. J'ouvre cet abcès, je le lave bien à la liqueur de Vauswieten chaude, puis le lavage fait, je laisse dans la plaie une petite mèche imbibée de liqueur de Vauswieten et je recouvre de ouate hydrophile. Le lendemain environ vingt heures après, sa nourrice me ramène l'enfant, je défais le pansement, je retire la mèche et je constate qu'il n'y avait presque pas trace de suppuration : aussi, je me contente de rapprocher les bords de la plaie, j'applique un fort tampon de ouate hydrophile, je fais un peu de compression et l'enfant était guéri. Ainsi en vingt quatre heures, un abcès pas très volumineux il est vrai, mais chez un enfant presque scrofuleux, était guéri grâce à l'antiseptie dont les effets bienfaisants étaient secondés par l'air pur de la campagne. Et je dis à la nourrice, il est probable qu'avec les mêmes soins on n'aurait pas obtenu à Issy un résultat aussi prompt.

En raison de la leçon du professeur Hayem parue au mois de novembre 93, je m'étais mis immédiatement à

analyser les urines de presque tous les malades, et naturellement les gens pouvaient trouver bizarre un médecin qui appelé auprès d'un malade disait invariablement vous m'apporterez un petit flacon des urines du malade, mais immédiatement j'avais pris le parti de dire à l'avance l'analyse des urines, m'est très utile pour connaître la maladie des gens, pour les médicaments à ordonner et pour connaître les complications qui peuvent se présenter, et surtout pour éviter de conseiller des médicaments et des aliments qui pourraient être nuisibles. Je n'ai eu qu'à me féliciter de cette précaution, parce que j'ai eu à donner des soins aux enfants dans une petite épidémie d'oreillons. Dans un certain nombre de cas, j'ai constaté la présence de l'albumine dans l'urine des petits malades, et naturellement, j'instituais le régime lacté dans toute sa rigueur. Comme médication, toujours le traitement des maladies générales ; c'est-à-dire ipéca-stibié, potion à l'acétate d'ammoniaque dosée suivant l'âge de l'enfant ; pommade belladone et ouâte. Là encore, j'ai pu donner aux nourrices ou aux parents la preuve de l'importance de l'analyse des urines, c'est qu'à la fin de l'épidémie, toujours dans le journal du Dr Variot, il avait une communication assez longue, car le cas d'un enfant, qui avait été atteint d'oreillons et chez lequel on avait négligé l'analyse des urines, lequel enfant avait succombé au bout de quelque temps aux suites d'une albuminurie méconnue et par conséquent non traitée.

Après un an environ d'exercice médical en Sologne, je

rentrais aux environs de Paris, et c'est là que je me mis à la préparation des examens du Doctorat.

A partir de novembre 1895, je me mis à fréquenter les hôpitaux : clinique chirurgicale du professeur Duplay à l'Hôtel-Dieu, clinique médicale du professeur Potain à la Charité, clinique d'accouchement du professeur Pinard à la clinique Baudeloque, et à assister assidûment aux cours de la Faculté de Médecine du professeur Dieulafoy et des professeurs agrégés Fernand Widal, Tuffier, Varnier et Nélaton.

M. Dieulafoy venait de commencer la série de ses grandes leçons sur l'appendicite et j'étais assez heureux pour assister à l'ouverture des cours de Fernand Widal, Tuffier et Varnier.

Dans leur cours d'ouverture, MM. Widal pour les maladies des voies respiratoires, Tuffier pour la gynécologie, montrèrent immédiatement le rôle des microbes et de leur toxine dans la genèse des maladies dont ils donneraient la description dans la suite de leurs leçons, les moyens de défense de l'organisme et la phagocytose, mais aussi les résultats fâcheux de la déchéance de l'organisme. Ces deux premiers cours furent d'une remarquable clarté, et moi qui n'avait jusque-là suivi un tel enseignement que par la voie des journaux de médecine, je rentrai chez moi émerveillé de la clarté que la microbiologie apportait à l'enseignement de la pathologie interne et de la pathologie externe, et pendant tout l'hiver je pris un vrai plaisir à être de tous ces cours un auditeur assidu.

CONCLUSIONS

Je reviens donc sur le passé et je dis : Animé d'une foi profonde dans l'enseignement de maîtres tels que Chauffard, Michel Péter, Baillon, Trousseau et Bazin, j'ai, au cours de la période préantiseptique, traité tous les malades atteints d'une des maladies générales par un traitement simple, unique, avec peu de modifications; les résultats ont été très satisfaisants. Eh bien ! aujourd'hui, en plein essor de l'antiseptie médicale et chirurgicale, si je cherche l'interprétation de ces résultats thérapeutiques à la lueur du flambeau de la bactériologie, je prétends qu'ils sont conformes aux données de la bactériologie. Après vingt ans de pratique médicale, je soutiens que la méthode que j'ai suivie est encore la méthode de choix. Je répète donc à tous les praticiens, et particulièrement aux médecins qui exercent à la campagne, et je leur dis : Si vous avez à soigner un malade atteint soit d'une angine catarrhale aiguë, d'une amygdalite, d'une bronchite interne, d'une pneumonie, d'un érysipèle, d'un rhumatisme articulaire aigu, d'une fièvre typhoïde, d'une fièvre éruptive quelle qu'elle soit, d'une dermatose aiguë, d'un empoisonnement par des moules,

ou par des viandes gâtées, ou même d'une simple indigestion ayant produit des ptomaines, si votre malade présente des symptômes d'embarras gastriques caractérisés par de l'anorexie, la langue chargée, la bouche amère, des envies de dormir et de la constipation, et c'est ce que vous observerez dans la *très grande majorité des cas*, eh bien, traitez-le par les évacuants et faites-lui prendre *immédiatement* et sans crainte un ipéca stibié.

Que du premier coup il prenne le tiers de la dose totale que vous aurez prescrite et le reste en trois ou quatre fois de dix en dix minutes jusqu'à quatre à cinq vomissements. Une heure après le dernier vomissement qu'il prenne un peu de bouillon, potage au lait. Une heure après le potage qu'il prenne une potion à l'acétate d'ammoniaque 10 gr., pour un julep de 150 gr., une cuillerée à soupe toutes les heures, pour un adulte, que dès le lendemain, il alterne cette potion avec une potion à l'extrait de quinquina additionné de quelques gouttes acide chloridrique pure, s'il a de la fièvre et si elle persiste, donnez-lui du sulfate de quinine en lavements, ou mieux encore en injections hypodermiques selon la formule Dieulafoy :

Bromhydrate de quinine pur, 1 gramme.

Eau distillée bouillie, 7 grammes.

Le contenu d'une ou deux seringues Pravaz en injections, mettez votre malade au régime lacté, faites tout cela parce que votre malade s'est trouvé primitivement sous l'empire d'éléments infectieux, que ces éléments

proviennent de toxines sécrétées par un ou plusieurs microbes pathogènes ou de ptomaines provenant d'aliments de mauvaise qualité, ou bien d'aliments qui sans être de mauvaise qualité ont été mal digérés, croyez bien que si le traitement ci-dessus formulé est mis en œuvre, le malade s'en trouvera bien. Pour expliquer ce traitement favorable, je puis maintenant m'appuyer sur l'enseignement du Professeur Dieulafoy.

Au cours de ses leçons sur l'appendicite ce Maître a longuement et à plusieurs reprises, insisté sur la théorie du vase clos et sur l'exaltation de la virulence des microbes en vase clos. A mon tour je pense qu'il m'est permis de généraliser cette théorie et de prétendre que ce qui est vrai d'une petite dépendance du tube digestif doit être à fortiori encore plus vrai, pour le tube digestif tout entier, et pour quelque point de ce tube que l'on considère.

Donc, puisque les maladies dont j'ai parlé plus haut ont, parmi les premiers symptômes, de l'embarras gastrique et de la constipation, eh bien, mais la constipation c'est le vase clos et par conséquent l'augmentation de la virulence du microbe ou des microbes associés; de là danger plus grand pour votre malade, mais donnez un ipéca stibié, et alors le vase clos devient vase ouvert, la plus grande partie des microbes et des toxines qu'ils ont sécrété est expulsée et cela est bien rigoureusement vrai, puisque l'analyse bactériologique des dernières selles prouve que la quantité des microbes a considérablement diminué.

Ainsi, par votre intervention énergique, vous avez déblayé le terrain et aplani les obstacles; par l'acétate d'ammoniaque vous avez soutenu le système nerveux plus ou moins sidéré par les toxines microbiennes; par l'extrait de quinquina, vous avez soutenu l'organisme, vous lui avez rendu sa résistance à l'égard des maladies, vous augmentez l'énergie de la phagacitose.

Maintenant, je reprends encore les dernières paroles du professeur Dieulafoy lors de la vingt-cinquième et dernière leçon sur l'appendicite. Il termine cette leçon en disant: « Messieurs, pour le moment, le traitement de choix de l'appendicite c'est le traitement *chirurgical*, et il en sera ainsi tant que la découverte d'un sérum vraiment curatif n'aura pas fait remplacer le traitement chirurgical par un traitement absolument médical. » Eh bien! je puis soutenir que pour les maladies générales le meilleur traitement est celui que je viens de décrire, et il en sera ainsi tant que la découverte d'un sérum ou de sérums prophylactiques et curatifs ne sera pas venue pour procurer rapidement, en quelques heures peut-être, la guérison de ces maladies et éviter aux malades, et surtout à leur famille, à leur entourage plus ou moins timoré, l'effroi de cette médication à grand fracas que jusqu'ici j'ai toujours employée.

Vu: LE PRÉSIDENT, DIEULAFOY.

9 juin 1898.

Vu: LE DOYEN, BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer:

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,

GRÉARD.

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN ET JAGUIN
